

介護付有料老人ホーム しあわせ小山館
重要事項説明書

記入年月日	令和 2年 7月 1日
記入者名	竹添 通徳
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	個人(法人)	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	株式会社 あい愛	
主たる事務所の所在地	〒399-5607 長野県木曾郡上松町大字小川 2050番地5	
連絡先	電話番号	0264-52-1235
	FAX 番号	0264-52-2655
	ホームページアドレス	http://aiaicare.jp/
代表者	氏名	砂山 右近
	職名	代表取締役
設立年月日	平成17年11月1日	
主な実施事業	※別添1 (別に実施する介護サービス一覧表)	

2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	おやまかん 介護付有料老人ホーム しあわせ小山館	
所在地	〒329-0205 栃木県小山市間々田 791-5	
主な利用交通手段	最寄駅	JR宇都宮線 小山駅、間々田駅
	交通手段と所要時間	①小山駅から 車で15分 ②間々田駅から 車で5分
連絡先	電話番号	0285-45-0020
	FAX 番号	0285-45-0034
	ホームページアドレス	http://oyamakan.jp

管理者	氏名	竹添 通徳
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 28 年 1 月 30 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 28 年 3 月 1 日

(類型)【表示事項】

① 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
3 住宅型		
4 健康型		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	0970802401
	指定した自治体名	栃木県
	事業所の指定日	平成 28 年 3 月 1 日
	指定の更新日（直近）	

3. 建物概要

土地	敷地面積	2,981.38㎡	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		② 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 あり ② なし
	契約期間	① あり (平成 28 年 2 月 8 日～平成 58 年 2 月 7 日) 2 なし	
	契約の自動更新	① あり 2 なし	
建物	延床面積	全体	2,251.16㎡
		うち、老人ホーム部分	1,640.71㎡
	耐火構造	① 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()	
	構造	1 鉄筋コンクリート造 ② 鉄骨造 3 木造 4 その他 ()	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物	
② 事業者が賃借する建物			
	抵当権の設定	1 あり ② なし	

		契約期間	①あり (平成28年2月8日～平成58年2月7日) 2 なし			
		契約の自動更新	①あり 2 なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	① 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
	最大	人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	14.11～16.26㎡	30室	介護居室個室
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における 便房	13ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		0ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		13ヶ所	
	共用浴室	4ヶ所	個室		3ヶ所	
			大浴場		1ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	4ヶ所	チェアー浴		1ヶ所	
			リフト浴		ヶ所	
			ストレッチャー浴		ヶ所	
			その他（浴室内手すり等設置）		3ヶ所	
食堂	①あり 2 なし					
入居者や家族が利用できる調理設備	1あり ②なし					
エレベーター	1あり（車椅子対応） ②あり（ストレッチャー対応） 3あり（上記1・2に該当しない） 4なし					
消防用設備等	消火器	①あり 2 なし				
	自動火災報知設備	①あり 2 なし				
	火災通報設備	①あり 2 なし				
	スプリンクラー	①あり 2 なし				
	防火管理者	①あり 2 なし				
	防災計画	①あり 2 なし				
その他						

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<p>①介護保険法、栃木県有料老人ホーム設置運営指導指針、その他の関係法令を遵守し、適正な運営管理を行います。</p> <p>②支援を必要とする高齢者が安心して生活できる「住まい」と「介護サービス」及び「生活サービス」を一体的に提供します。</p> <p>③入居者及びその家族とコミュニケーションを図り、入居者の立場に立ったサービスを提供します。</p> <p>④活動的な日常生活の環境をつくり、生活行為そのものの活性化を支援する生活ケアを通してふつうの生活の実現をめざします。</p> <p>⑤家族との連携を密にし、医療や在宅支援サービス等の協力のもとに、在宅復帰に向けた総合的支援を継続的に行っていきます。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>①「生活ケア」～ふつうの生活へ～を理念に、シッティングケア(車いすから普通の椅子への移乗)、排泄のトイレ化を中心課題として取り組み、またレクリエーション、談話、外出の活動等を積極的に行い、入居者の「生活づくり」を支援します。</p> <p>②在宅医療を必要とする人も安心して生活できる医療体制の充実を図っています。</p>

提供するサービスの種類	提供状況及び入居者への提供実績 (記入年月日現在)					
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施	2	委託	3	なし	28人
食事の提供	① 自ら実施	2	委託	3	なし	28人
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施	2	委託	3	なし	28人
健康管理の供与	① 自ら実施	2	委託	3	なし	28人
安否確認又は状況把握サービス	① 自ら実施	2	委託	3	なし	28人
生活相談サービス	① 自ら実施	2	委託	3	なし	28人

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算	1 あり ② なし
	生活機能向上連携加算	1 あり ② なし
	個別機能訓練加算	1 あり ② なし
	夜間看護体制加算	① あり 2 なし
	若年性認知症入居者受入加算	① あり 2 なし
	医療機関連携加算	①あり 2 なし
	口腔衛生管理体制加算	① あり 2 なし

	栄養スクリーニング加算	① あり 2 なし
	退院・退所時連携加算	① あり 2 なし
	看取り介護加算	① あり 2 なし
	認知症専門 ケア加算	(I) 1 あり ② なし
		(II) 1 あり ② なし
	サービス提 供体制強化 加算	(I)イ 1 あり ② なし
		(I)ロ 1 あり ② なし
		(II) ① あり 2 なし
		(III) 1 あり ② なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) 3 : 1
	② なし	

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		① 救急車の手配 ② 入退院の付き添い ③ 通院介助 ④ その他(入院中の週1回の見舞い、洗濯物交換、買物)	
協力医療機関	1	名称	在宅医療支援診療所(機能強化型) 医療法人尽徳会 県西在宅クリニック
		住所	茨城県古河市関戸 1635
		診療科目	内科、循環器内科、呼吸器、精神科 等
		協力内容	①定期の往診 ②夜間・休日を問わず緊急時の往診
	2	名称	医療法人光風会 光南病院
		住所	小山市乙女 795
		診療科目	内科、外科、整形外科、皮膚科、眼科 等
		協力内容	①通院及び往診による診療 ②入院治療 ③救急治療
協力歯科医療機関	名称	ともファミリー歯科	
	住所	小山市小山 104-1	
	協力内容	通院および往診による歯科治療	

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1 あり ② なし
	要支援の者	① あり 2 なし
	要介護の者	① あり 2 なし
留意事項	在宅医療の範囲で医療依存度の高い人も入居可能ですが、24時間中看護が必要な人、また認知症状により他害行為のある人は、事前にご相談ください。	
契約の解除の内容	①入居契約書に虚偽の事項を記載するなどの不正手段により入居したとき。 ②月額利用料を3か月以上滞納したとき。 ③建物、附属設備又は他人の生活や健康に重大な影響を及ぼすとき。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第27条1項
	解約予告期間	90日
入居者からの解約予告期間	30日	
体験入居の内容	① あり (内容: 最長3日間、1泊3食付 5,000円) 2 なし	
入居定員	30人	
その他		

5. 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数
	合計			
		常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	1.0
生活相談員	1	1	0	1.0
直接処遇職員	17	11	6	14.6
介護職員	14	8	6	11.8
看護職員	3	3	0	2.8
機能訓練指導員	1	1	0	0.2
計画作成担当者	1	0	1	0.5
栄養士	1	1	0	1.0
調理員	6	1	5	4.2
事務員	1	1	0	1.0
その他職員	4	0	4	2.5
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				40時間

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	4	2	2
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	5	4	1
介護支援専門員	0	0	0

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	1	1	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (20 時～ 7 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0 人	0 人
介護職員	2 人	1 人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 ④ 3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	2 : 1

※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり ② なし								
	業務に係る資格等		1 あり								
			資格等の名称								
			② なし								
		看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数		2		5	4						
前年度1年間の退職者数		1		3	2						
数に 業務に に従事 した 職員の 人数 の 経験年	1年未満	1		2	2						
	1年以上 3年未満			3	3	1					1
	3年以上 5年未満	2		3	1			1			
	5年以上 10年未満										
	10年以上										
	従業者の健康診断の実施状況		① あり 2 なし								

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	① 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式	
	2 一部前払い・一部月払い方式	
	③ 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり ② なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり ② なし	
入院等による不在時における 利用料金(月払い)の取扱い	1 減額なし	
	2 日割り計算で減額 ③ 不在期間が30日以上の場合に限り、日割り計算で減額	

利用料金の改定	条件	当ホームが所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数や人件費水準等を勘案して改訂の必要性、改訂額等を検討します。
	手続き	運営懇談会の意見を聴いたうえで改訂します。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	要介護1	要介護4	
	年齢	75歳	85歳	
居室の状況	床面積	14.11㎡	16.26㎡	
	便所	1 有 ② 無	1 有 ② 無	
	浴室	1 有 ② 無	1 有 ② 無	
	台所	1 有 ② 無	1 有 ② 無	
入居時点で必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		184,190円	195,739円	
家賃		55,500円	55,500円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用	18,290円	24,839円	
	介護保険外※ ²	食費	51,000円	51,000円
		管理費	32,400円	32,400円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	18,000円	18,000円
その他(別添2の平均的見込)		9,000円	14,000円	
※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。				
※2 有料老人ホーム事業として受領する費用(訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない)				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	土地建物賃借料に維持修繕積立金を加えて一室当りの家賃を算出
敷金	なし
介護費用	なし ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	事務・衛生職員の人件費、事務経費、共用施設の衛生費など。
食費	一日当りの平均食材費と水光熱費及び調理職員人件費で算出。
光熱水費	同種同規模の施設の実績値及び設計試算による。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	なし

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	介護報酬の告示上の額の利用者負担分
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	なし
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	9人
	女性	19人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	3人
	75歳以上 85歳未満	7人
	85歳以上	18人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	5人
	要介護2	5人
	要介護3	9人
	要介護4	5人
	要介護5	4人
入居期間別	6ヶ月未満	6人
	6ヶ月以上 1年未満	3人
	1年以上 5年未満	19人
	5年以上 10年未満	0人
	10年以上 15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	86歳
入居者数の合計	28人
入居率※	93%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	1人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	4人
	死亡者	4人
	その他(老健・サ高住等)	4人
生前解約の状況	施設側の申し出	1人
		(解約事由の例) 認知症状が進み、他の入居者に対する暴力が何度も繰り返されたため。
	入居者側の申し出	6人
		(解約事由の例) 費用負担を理由に、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、サービス付き高齢者住宅へ移った。

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称	生活相談員	
電話番号	0285-45-0020	
対応している時間	平日	午前8時30分～午後5時30分
	土曜	午前8時30分～午後5時30分
	日曜・祝日	常時連絡可能な体制で対応
定休日	なし	

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	① あり	(その内容) 損害保険会社の賠償責任保険に加入
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	① あり	(その内容) 事故対策委員会により、原因の究明、再発防止対策を講ずる。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	① あり	2 なし

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	① あり	実施日	常時、意見箱を設置。
		結果の開示	1 あり ② なし
	2 なし		

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	1 入居希望者に公開 ② 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない

10. その他

運営懇談会	① あり	(開催頻度) 年 1 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名 :) ② なし	
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第 29 条第 1 項に規定する届出	① あり 2 なし 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要	

高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	1 あり ② なし
有料老人ホーム設置運営指導指針「5. 規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり ② なし
合致しない事項がある場合の内容	
「7. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	1 適合している（代替措置） 2 適合している（将来の改善計画） 3 適合していない
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	なし
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添1（別の実施する介護サービス一覧表）

別添2（個別選択による介護サービス一覧表）

※ _____ 様

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 _____

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類		事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
訪問入浴介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
訪問看護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
訪問リハビリテーション	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
居宅療養管理指導	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
通所介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
通所リハビリテーション	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
短期入所生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	介護付有料老人ホーム しあわせ小山館	小山市間々田 791-5
短期入所療養介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
特定施設入居者生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	介護付有料老人ホーム しあわせ思川館	小山市乙女 1212-1
福祉用具貸与	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
特定福祉用具販売	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
夜間対応型訪問介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
認知症対応型通所介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
小規模多機能型居宅介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
認知症対応型共同生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
居宅介護支援	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問入浴介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問看護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防通所介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防短期入所生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	介護付有料老人ホーム しあわせ小山館	小山市間々田 791-5
介護予防短期入所療養介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	介護付有料老人ホーム しあわせ思川館	小山市乙女 1212-1
介護予防福祉用具貸与	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
<地域密着型介護予防サービス>			
介護予防認知症対応型通所介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防支援	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護老人保健施設	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護療養型医療施設	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		

別添 2

提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無					なし	あり			
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）			備考			
			包含※2	都度※2	料金※3				
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり					必要に応じて実施
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり					随時実施、随時交換
おむつ代			なし	あり		○		実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	1回 600円		週2回を超えて希望する場合
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	1回 600円		週2回を超えて希望する場合
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり					
機能訓練	なし	あり	なし	あり					
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	1時間 2,000円		協力医療機関以外
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○				週2回及び汚染時随時
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○				週1回及び汚染時随時
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○	○	1回 600円		週2回を超えて希望する場合
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○				必要に応じて実施
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり					
おやつ			なし	あり	○				
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○		実費	
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○	○	1回 2,000円		週1回（指定日）を超える場合
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○	○	1回 2,000円		月2回（指定日）を超える場合
金銭・貯金管理			なし	あり	○				やむを得ない限りにおいて実施
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり		○		実費	年2回
健康相談	なし	あり	なし	あり					
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり					
服薬支援	なし	あり	なし	あり					
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり					
入退院時・入院中のサービス									
移送サービス	なし	あり	なし	あり					
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○	○	1時間 2,000円		協力医療機関以外
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○				
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○	○	1時間 2,000円		週1回を超える場合